

Čestné prohlášení – Prohlášení o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	

Já níže podepsaný/á čestně prohlašuji že (vyberte jednu z výše uvedených možností):

- jsem očkovaný/á proti covidu-19, přičemž od poslední dávky vakcíny (druhé u dvoudávkových vakcín, první u jednodávkových vakcín), uplynulo nejméně 14 dní
- jsem prodělal/a onemocnění covid-19, laboratorně potvrzené, v době ne delší než 180 dnů přede dnem konání akce
- mám negativní POC (tzv. antigenní) test, starý nejvýše 72 hodin
- mám negativní RT-PCR test, starý nejvýše 7 dní

PROSÍME VŠECHNY, ABY MĚLI U SEBE NUTNÁ POTVRZENÍ (například v aplikaci)!

VE VNITŘNÍCH PROSTORECH JE NUTNO MÍT PO CELOU DOBU NASAZENU OCHRANU ÚST A NOSU V PODOBĚ RESPIRÁTORU BEZ VÝDECHOVÉHO VENTILU TŘÍDY FFP2 (KN95 / N95).

V, dne

Podpis